

## НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АППЕРЦЕПЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23)

Целью исследования было определение взаимосвязи параметров социальной апперцепции и саморегуляции у больных шизофренией с разным уровнем социальной адаптации. В Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Москва) обследовали 71 мужчину с диагнозом «Шизофрения», из которых 33 совершили общественно опасные действия, то есть обладали наиболее высоким уровнем социальной дезадаптации. В группу сравнения вошли 20 мужчин без психических расстройств, не привлекавшиеся к уголовной ответственности. Оценка особенностей социальной апперцепции, саморегуляции и их нарушений проводилась с помощью комплекса психометрических и полупроективных методик. Выделены нарушения социальной апперцепции у больных шизофренией с нормативным и криминальным поведением, а также исследована связь между социальной апперцепцией и саморегуляцией у больных шизофренией и здоровых лиц. У больных шизофренией, совершивших общественно опасные действия, выявлено наибольшее количество взаимосвязей между нарушениями социальной апперцепции и параметрами саморегуляции. Выделены компоненты социальной апперцепции, значимые для прогнозирования совершения общественно опасных действий больными шизофренией. Показано, что наибольший вклад в отнесение больных шизофренией к группе лиц с криминальным поведением вносят излишняя детализация ситуационного контекста, привнесение личностного смысла в интерпретацию ситуации при перцептивных помехах, продуцирование агрессивных альтернатив при информировании о дефиците.

**Ключевые слова:** социальная апперцепция, саморегуляция, шизофрения, ОД, адаптация.

---

✉ Лысенко Надежда Евгеньевна – канд. психол. наук, мед. психолог, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Россия, 119001, Москва, Кропоткинский пер., д. 23), e-mail: nlysenko@yandex.ru;

Пеева Олеся Дмитриевна – лаборант-исследователь лаб. психогигиены и психопрофилактики, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (Россия, 119001, Москва, Кропоткинский пер., д. 23), e-mail: olesya.peeva@mail.ru.

## Введение

Значимость проблемы социальной дезадаптации больных шизофренией обусловлена не только высокой распространенностью этого заболевания в общей популяции (0,8–1,0 %), но и ее сопряженностью с различными формами отклоняющегося поведения. Одной из крайних форм социальной дезадаптации больных шизофренией является совершение ими общественно опасных действий (ООД). По данным ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского», на 1000 зарегистрированных психически больных приходится 8,8 больных шизофренией, признанных невменяемыми в отношении совершенных ими ООД; из общего числа психически больных, совершивших тяжкие правонарушения, признанных невменяемыми, почти половину (45,2 %) составляют больные шизофренией [4].

У больных шизофренией уже в первые годы заболевания отмечается снижение межличностного взаимодействия, интереса к жизни, прежним увлечениям и новой деятельности. Происходит снижение личностного ресурса, что препятствует успешной социальной адаптации [8]. На данный момент зарубежные психиатры рассматривают социальную дезадаптацию как диагностический критерий шизофрении [9].

Исследования показали, что на уровень социальной адаптации больных шизофренией влияют особенности течения заболевания и клинические проявления болезни, терапия, внутренние ресурсы больного, социальное окружение. Негативная симптоматика оказывает более выраженное воздействие на процесс социальной дезадаптации. У таких больных наблюдаются снижение социального функционирования, критичности к своему состоянию, искажение оценки отношения к ним со стороны других людей. При преобладании продуктивной симптоматики в общей картине заболевания отмечается более высокий уровень депрессии, социальной отстранённости, необычности содержания мыслей, бреда и галлюцинаций, повышенный уровень агрессии, сниженный самоконтроль; эмоциональные и поведенческие реакции не соответствуют контексту ситуации [7].

Важным фактором, оказывающим влияние на снижение социальной адаптации, являются нарушения саморегуляции, сопряженные с проблемами в социальном взаимодействии и интерпретации ситуации [2, 3].

Нарушение социального познания (в частности, социальной апперцепции) оказывается значимым фактором социальной дезадаптации [6]. Известно, что психически здоровые люди с высоким уровнем индивидуально-личностного и межличностного эмоционального интеллекта обладают высоким уровнем адаптации [1]. Для больных шизофренией соци-

альные стимулы часто оказываются неясными и двусмысленными, а социальные ситуации, межличностные отношения, чувства и эмоции воспринимаются и интерпретируются ошибочно. При нарастании негативных симптомов снижается способность к пониманию речи, невербальных средств общения и действий других людей [5, 9].

Таким образом, одной из ключевых причин дезадаптивного поведения больных шизофренией является неспособность адекватно понять смысл социальной ситуации и выбрать эффективную стратегию дальнейшего поведения.

В отечественной практике существует дефицит эмпирических исследований, направленных на выделение отдельных компонентов социальной апперцепции, связанных с дезадаптацией больных шизофренией.

В связи с этим целью исследования стало изучение взаимосвязи параметров социальной апперцепции и саморегуляции у больных шизофренией с разным уровнем социальной адаптации.

### **Материалы и методы**

В исследовании приняли участие 91 человек. Основную группу составили мужчины с диагнозом «шизофрения» в возрасте от 15 до 62 лет, из них 54% (n = 38) – лица с нормативным поведением, 46% (n = 33) – совершившие общественно опасные деяния. Группа сравнения состояла из 20 мужчин в возрасте от 19 до 59 лет, не судимых и не страдавших психическим расстройством.

Для оценки социальной апперцепции, саморегуляции и их нарушений использовался следующий диагностический комплекс.

1. Полупроективная методика «Ситуационный анализ» (Булыгина В.Г., 2017), направленная на изучение особенностей восприятия и анализа информационно насыщенных/достаточных/избыточных ситуаций с условиями зашумления, противоречия или эмоциональной насыщенности. Методика состоит из 12 изображений ситуаций социального взаимодействия, которые различаются количеством людей, зашумленностью, эмоциями и наличием противоречия в ситуации.

Качественная оценка ответов проводилась по следующим характеристикам: полнота и детализация ситуации, привнесение личностного смысла, количество предложенных вариантов дальнейшего развития событий, наличие агрессивных вариантов, распознавание эмоций изображенных людей.

2. Проективная методика изучения социальной апперцепции (Белякова М.Ю., Булыгина В.Г., 2011), направленная на изучение когнитивных подпроцессов операционально-технического уровня саморегуляции. Данная методика состоит из 22 изображений ситуаций, относящихся к социально-бытовому, криминальному, связанному с болезнью контексту. Исход каждой ситуации неоднозначен. Ситуации представлены в виде картинок, люди на которых изображены без прорисовки лиц, для придания неопределенности ситуации. Каждое изображение последовательно описывалось участниками исследования, исходя из следующих вопросов: что происходит на картинке, как будет развиваться ситуация, как бы вы поступили в данной ситуации, какие эмоции испытывают участники ситуации.

Качественная оценка ответов проводилась по следующим характеристикам: адекватность интерпретации, полнота описания, детализация описания, привнесение личного смысла, количество альтернатив дальнейшего развития, адекватность и социальная приемлемость альтернатив, наличие агрессивных альтернатив, конструктивность решения ситуации, идентификация с жертвой/ агрессором/ нейтральным персонажем, распознавание эмоций.

3. Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (Моросанова В.И., 1999), направленный на выявление уровня осознанной саморегуляции поведения и индивидуального профиля саморегуляции, включающего: планирование, моделирование, программирование, оценку результатов, гибкость, самостоятельность.

4. Опросник диагностики самоконтроля (Грасмик Г., в адаптации Булыгиной В.Г., Абдраязковой А.М., 2010), направленный на определение уровня самоконтроля, включающего: импульсивность, предпочтение простых задач, стремление к риску, физическую активность, эгоцентризм, несдержанность.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием SPSS Version 17.0. Для выявления особенностей социальной апперцепции у больных шизофренией с учетом фактора криминализации использовались дескриптивные статистики и непараметрический метод сравнения групп U Манна–Уитни. Для оценки взаимосвязи между показателями социальной апперцепции, самоконтроля и саморегуляции у больных шизофренией с разным уровнем социальной адаптированности и здоровых лиц был проведен корреляционный анализ (коэффициент корреляции Спирмена). Для определения вклада нарушений социальной апперцепции в социальную дезадаптированность больных шизофренией был проведен дис-

криминантный анализ. Для сравнения социально-демографических характеристик обследованных групп использовался критерий согласия распределения Хи-квадрат. Критерием статистической достоверности полученных выводов являлась величина  $p \leq 0,05$ .

### Результаты

При анализе социально-демографических характеристик выборки с помощью критерия Хи-квадрат были выявлены значимые различия между распределениями психически здоровых обследуемых и больных шизофренией по образованию ( $p = 0,01$ ), трудоспособности ( $p = 0,00$ ), трудовому стажу ( $p = 0,01$ ), семейному положению ( $p = 0,00$ ) (табл. 1). Также установлены различия между распределениями больных шизофренией с нормативным поведением и совершивших ООД ( $p = 0,01$ ).

Таблица 1

Распределение обследуемых лиц по нозологической принадлежности и социально-демографическим показателям, %

Социально-демографические характеристики		Группа условной нормы	Группа больных шизофренией с нормативным поведением	Группа больных шизофренией, совершивших ООД
Образование	Высшее	60	24	15
	Незаконченное высшее	25	8	12
	Среднее специальное	10	32	27
	Полное среднее	5	26	24
	Неполное среднее	-	10	21
Трудовой стаж	Более 10 лет	40	17	35
	0,5-10 лет	55	28	65
	Отсутствует	5	55	-
Семейное положение	Холост	25	89	90
	Состоит в браке/сожительстве	75	11	10

С помощью U критерия Манна–Уитни были выделены особенности социальной апперцепции и ситуационного анализа у больных шизофренией с нормативным и общественно опасным поведением. Группу больных шизофренией с нормативным поведением отличает ориентация на основной смысл ситуации ( $< 0,001$ ) и склонность к привнесению личностного

смысла в ее интерпретацию ( $< 0,001$ ). Также, обследованные представители данной группы чаще предлагали социально-приемлемые альтернативы ( $< 0,001$ ), при этом агрессивные и неагрессивные альтернативы развития ситуации проявлялись в равном соотношении ( $< 0,001$ ). Более того, представители данной группы значимо чаще предлагали нейтральные ( $< 0,01$ ) и конструктивные ( $< 0,001$ ) решения проблемной ситуации. Несмотря на это, больные шизофренией с нормативным поведением значимо чаще испытывали трудности распознавания эмоций участников ситуации ( $< 0,001$ ). Помимо этого, было выявлено, что при информационном дефиците, перцептивной «зашумленности» изображения, противоречивости и эмоциональной насыщенности ситуации больные шизофренией с нормативным поведением чаще предлагали социально-приемлемые варианты развития событий ( $< 0,05$ ). При информационной достаточности и зашумленности больные продуцировали большее количество альтернатив дальнейших действий участников социального взаимодействия ( $< 0,05$ ). Однако, при перцептивной «зашумленности» изображенных на стимульном материале ситуаций, у представителей данной группы отмечалось более частое продуцирование агрессивных вариантов развития событий ( $< 0,05$ ). Больные шизофренией с нормативным поведением значимо чаще приносили личностный смысл в интерпретацию контекста при противоречивой ситуации, информационном избытке и зашумлении ( $< 0,05$ ).

Группу больных шизофренией, совершивших ООД, отличает непонимание ситуационного контекста ( $p < 0,001$ ), описание преимущественно фактической стороны ситуации ( $p < 0,001$ ), склонность к детализации ( $p < 0,05$ ) и оценочным суждениям ( $p < 0,001$ ). К тому же, представители данной группы чаще предлагали неадекватные варианты развития событий ( $< 0,001$ ) и идентифицировали себя с жертвой в ситуации социального взаимодействия ( $< 0,001$ ). Больные шизофренией, совершившие ООД, не могли предложить решение проблемной ситуации ( $< 0,01$ ) и прогнозировать варианты ее развития ( $< 0,001$ ). При этом их отличает более развитая способность к распознаванию модальности эмоций участников социального взаимодействия ( $< 0,001$ ). Помимо этого, больные шизофренией, совершившие ООД, адекватно интерпретируют ситуацию при перцептивном «зашумлении» ( $< 0,01$ ) и избытке информации ( $< 0,05$ ).

С помощью корреляционного анализа были проанализированы взаимосвязи между показателями социальной апперцепции, самоконтроля и саморегуляции у психически здоровых лиц, больных шизофренией с нормативным поведением и больных шизофренией, совершивших ООД.

В группе психически здоровых лиц с нормативным поведением непонимание ситуационного контекста взаимосвязано с недостаточной способностью к моделированию значимых условий деятельности ( $r = -0,70$ ,  $p < 0,01$ ), а продуцирование агрессивных альтернатив развития ситуации – со способностью к программированию дальнейших действий ( $r = 0,61$ ,  $p < 0,01$ ) и общим уровнем саморегуляции ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,01$ ).

У больных шизофренией с нормативным поведением продуцирование равного соотношения агрессивных и неагрессивных альтернатив развития ситуации связано с предпочтением простых задач ( $r = 0,66$ ,  $p < 0,01$ ), продуцирование социально-неприемлемых альтернатив – с высоким эгоцентризмом ( $r = -0,65$ ,  $p < 0,01$ ) и склонностью к риску ( $r = -0,59$ ,  $p < 0,05$ ), а нейтральные решения проблемной ситуации – со способностью к планированию деятельности ( $r = 0,64$ ,  $p < 0,01$ ).

В группе больных шизофренией, совершивших ООД, возможность описания основного смысла ситуации взаимосвязана со способностью корректировать систему саморегуляции ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,01$ ), детализация ситуационного контекста – со способностью к планированию ( $r = 0,83$ ,  $p < 0,01$ ) и предпочтением простых задач ( $r = 0,63$ ,  $p < 0,01$ ). Продуцирование агрессивных альтернатив развития ситуации у представителей данной группы сопряжено со способностью к планированию деятельности ( $r = 0,73$ ,  $p < 0,01$ ) и со способностью корректировать систему саморегуляции ( $r = 0,70$ ,  $p < 0,01$ ). Продуцирование неадекватных альтернатив развития ситуации взаимосвязано с трудностями коррекции поведения ( $r = -0,74$ ,  $p < 0,01$ ) и низкой способностью к моделированию значимых условий достижения целей ( $r = -0,52$ ,  $p < 0,05$ ). Продуцирование социально-неприемлемых альтернатив развития ситуации сопряжено с общим уровнем саморегуляции ( $r = 0,64$ ,  $p < 0,01$ ), а продуцирование социально-приемлемых альтернатив развития ситуации – с низкой способностью к планированию деятельности ( $r = -0,75$ ,  $p < 0,01$ ), дефицитностью коррекционной составляющей системы саморегуляции ( $r = -0,65$ ,  $p < 0,01$ ) и низким общим уровнем саморегуляции ( $r = -0,67$ ,  $p < 0,01$ ). Помимо этого, в группе больных шизофренией, совершивших ООД, эгоцентризм связан с низкой способностью к идентификации эмоций участников социального взаимодействия ( $r = -0,61$ ,  $p < 0,01$ ) и дефицитом конструктивных решений проблемных ситуаций ( $r = -0,77$ ,  $p < 0,01$ ).

Далее в группах лиц, страдающих шизофренией, был проведен дискриминантный анализ для выделения переменных социальной апперцепции, значимых для прогноза совершения общественно опасных действий.

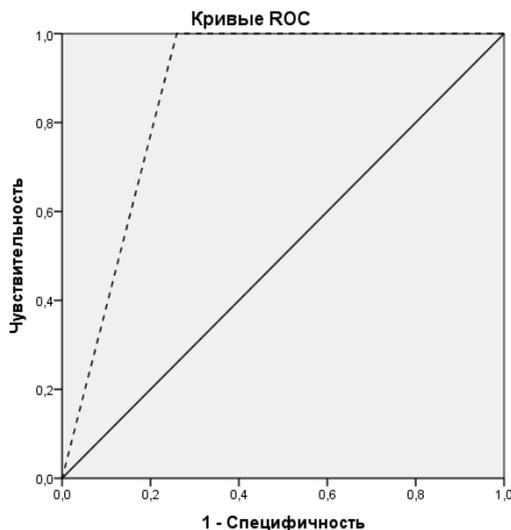
С помощью шагового отбора была выделена одна дискриминантная функция, которая объясняет 100 % дисперсии данных (Wilks' Lambda = 0,09;  $\chi^2 = 112,87$ ; знч. = 0,00).

По результатам дискриминантного анализа наиболее значимыми переменными для отнесения к группе лиц, страдающих шизофренией, совершивших ООД, являются: детализация описания ситуации при информационной достаточности в условиях зашумления, низкая полнота описания ситуации при информационном избытке в условиях зашумления, адекватность интерпретации ситуации в условиях информационной достаточности, привнесение личностного смысла в интерпретацию ситуации в условиях зашумления, дефицит распознавания эмоций участников ситуации при информационном избытке в условиях эмоциональной насыщенности, низкая социальная приемлемость предложенных вариантов развития в противоречивой ситуации, наличие агрессивных вариантов развития ситуации при информационном дефиците в сочетании с низким количеством агрессивных вариантов поведения в условиях информационной достаточности, а также недостаточная способность распознавания противоречивости ситуации при информационном избытке (табл. 2).

Таблица 2  
Результаты дискриминантного анализа переменных, влияющих на совершение ООД

Переменные	Нормированные коэффициенты канонической дискриминантной функции
Детализация описания ситуации (ситуация информационной достаточности в условиях зашумления)	2,650
Полнота описания ситуации (ситуация информационного избытка в условиях зашумления)	-1,889
Адекватность интерпретации ситуации (ситуация информационной достаточности)	1,482
Наличие агрессивных вариантов развития ситуации (ситуация информационной достаточности)	-1,256
Привнесение личностного смысла в интерпретацию ситуации (ситуация информационной достаточности в условиях зашумления)	1,127
Распознавание эмоций участников ситуации (ситуация информационного избытка в условиях эмоциональной насыщенности)	-0,872
Социальная приемлемость предложенных вариантов развития ситуации (ситуация информационной достаточности в условиях противоречия)	-0,856
Противоречие (ситуация информационного избытка)	-0,594
Наличие агрессивных вариантов развития ситуации (ситуация информационного дефицита)	0,566

Для оценки качества дискриминантной модели была построена ROC-кривая, которая обладает достаточно высокой прогнозной ценностью (AUC = 0,87) (рис.).



ROC-кривая модели прогнозирования совершения ООД  
больными шизофренией

### Заключение

В исследовании были выделены особенности нарушения социальной апперцепции у больных шизофренией с разным уровнем социальной адаптации. Больным шизофренией с нормативным поведением свойственны развитая способность к пониманию контекста ситуации в сочетании с тенденцией к привнесению личного смысла в ее интерпретацию. Они проявляют достаточную способность к прогнозированию ситуации межличностного взаимодействия, а при информационном дефиците и противоречивости контекста предлагают социально-приемлемые альтернативы. Вместе с тем, они испытывают трудности распознавания эмоций участников взаимодействия, чаще выбирают агрессивные варианты развития ситуации при перцептивных помехах. У больных шизофренией, совершивших ООД, достаточная способность распознавать модальность эмоций других людей сочетается с трудностью понимания ситуационного контекста и сопровождается оценочностью суждений, дефицитом представлений

о вариантах развития событий и продуцированием неадекватных альтернатив развития ситуации.

При исследовании связи между социальной апперцепцией и саморегуляцией в группах психически здоровых лиц и больных шизофренией было обнаружено, что у представителей группы условной нормы недопонимание смысла ситуации связано с низкой способностью к моделированию значимых условий ситуации, а продуцирование агрессивных альтернатив сопряжено с высокой способностью к программированию действий и высокой саморегуляцией. У больных шизофренией с нормативным поведением выдвижение социально-приемлемых альтернатив развития ситуаций взаимосвязано с низким уровнем планирования и гибкости. Нейтральные решения проблемной ситуации связаны с высокой способностью к планированию. Вместе с тем высокий эгоцентризм и склонность к риску связаны с продуцированием социально-неприемлемых альтернатив, а предпочтение простых задач ассоциируется с продуцированием равного соотношения агрессивных и неагрессивных альтернатив развития ситуации. У больных шизофренией, совершивших ООД, продуцирование неадекватных альтернатив развития ситуации взаимосвязано с низкой способностью к моделированию и коррекции системы саморегуляции. Эгоцентризм связан с недостаточной способностью к идентификации эмоций участников социального взаимодействия и дефицитом конструктивных решений проблемных ситуаций.

Были выделены переменные социальной апперцепции, которые значимы для оценки риска криминализации у больных шизофренией. К ним относятся: излишняя детализация ситуационного контекста, низкая полнота описания ситуации при информационном избытке, привнесение личного смысла в интерпретацию ситуации при перцептивных помехах, адекватная интерпретация ситуации в условиях информационной достаточности, сложность распознавания эмоций участников ситуации в эмоционально насыщенных условиях, отсутствие агрессивных альтернатив в случае информационной достаточности и присутствие таковых при информационном дефиците, а также недостаточная способность различать противоречивость ситуаций и низкая социальная приемлемость вариантов развития событий в противоречивых ситуациях.

Полученные данные дополняют представления о взаимосвязи параметров социальной апперцепции и саморегуляции у больных шизофренией с разным уровнем адаптации. Показано, что у больных шизофренией с достаточным уровнем адаптации, то есть не совершавших ООД, имеются

специфические взаимосвязи параметров социальной апперцепции и самоконтроля, которые могут быть значимы для повышения вероятности выбора агрессивных форм поведения в условиях перцептивного дефицита. Выявлено, что при увеличении глубины дезадаптации у больных шизофренией, которая связана с совершением ООД, нарушения социальной апперцепции более выражены и сопровождаются снижением таких параметров саморегуляции, как способность к моделированию и коррекции поведения. Выявлены компоненты социальной апперцепции, значимые для прогнозирования риска совершения ООД больными шизофренией. Выделенные параметры социальной дезадаптации больных шизофренией позволяют разработать практические рекомендации по совершенствованию программ психологической профилактики и реабилитации.

### Литература

1. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для высших учебных заведений. – М.: Аспект Пресс, 2017. – 364 с.
2. Белякова М.Ю., Булыгина В.Г., Токарева Г.М. Социально-психологические и патопсихологические факторы риска совершения повторно опасных деяний у лиц с негативно-личностными расстройствами [Электронный ресурс] // Психология и право. – 2015. – Т. 5, № 1. – С. 1–14. URL: <https://psyjournals.ru/psyandlaw/2015/n1/76141.shtml> (дата обращения: 24.08.2021).
3. Кудряшова В.Ю., Лутова Н.Б. Саморегуляция поведения как один из адаптационно-компенсаторных механизмов психики у больных параноидной шизофренией. Сообщение 2 [Электронный ресурс] // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2019. – Т. 3, № 4 (2). – С. 60–67. URL: <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-4-2-60-67> (дата обращения: 24.08.2021).
4. Основные показатели деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Российской Федерации в 2017 году: аналитический обзор. Вып. 26. / Под. ред. Е.В. Макушкина. – М.: ФГБУ «НМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2018. – 200 с.
5. Рычкова О.В. Нарушение социального интеллекта у больных шизофренией : дис. ... д-ра психол. наук. – М., 2014. – 475 с.
6. Руденко С.Л., Рычкова О.В. Нарушения социального интеллекта и социального функционирования при шизофрении // Социальная и клиническая психиатрия. – 2013. – Т. 23, № 1. – С. 27–33.
7. Швец К.Н., Руженков В.А. Факторы социальной дезадаптации больных шизофренией, перенесших первый психотический эпизод // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 3. DOI: 10.17513/spno.29898.
8. Швец К.Н., Хамская И.С. Факторы социальной дезадаптации больных шизофренией и подходы к психосоциальной терапии и реабилитации (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – № 5 (2). – С. 72–85. DOI: 10.18413/2658-6533-2019-5-2-0-8.

9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DCM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.

10. Penn D. [et al.] Social perception in schizophrenia: the role of context // *Psychiatry Research*. 2002 Mar 15;109(2):149-59. doi: 10.1016/s0165-1781(02)00004-5. PMID: 11927140.

Поступила 08.09.2021

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

**Для цитирования.** Лысенко Н.Е., Пеева О.Д. Нарушения социальной апперцепции у больных шизофренией // *Вестник психотерапии*. 2021. № 79 (84). С. 34–47.

---

#### VIOLATIONS OF SOCIAL APPERCEPTION IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

**Lysenko N.E., Peeva O.D.**

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology  
(Kropotkinsky lane, 23, Moscow, Russia)

✉ Nadezhda Evgenievna Lysenko – PhD Psychol. Sci., medical psychologist, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (Kropotkinsky lane, 23, Moscow, 119001, Russia), e-mail: nlysenko@yandex.ru;

Olesya Dmitrievna Peeva – laboratory assistant-researcher, the Laboratory of the psychohygiene and psychoprevention, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (Kropotkinsky lane, 23, Moscow, 119001, Russia), e-mail: olesya.peeva@mail.ru.

**Abstract.** The purpose of the study was to determine the relationship between the parameters of social apperception and self-regulation in patients with schizophrenia with different levels of social adaptation. The V.P. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology (Moscow) examined 71 men with a diagnosis of "Schizophrenia", of whom 33 committed socially dangerous actions, that is, they had the highest level of social maladaptation. The comparison group included 20 men without mental disorders who were not brought to criminal responsibility. The assessment of the features of social apperception, self-regulation and their violations was carried out using a complex of psychometric and semi-selective methods. Violations of social apperception in schizophrenic patients with normative and criminal behavior are identified, and the relationship between social apperception and self-regulation in schizophrenic patients and healthy individuals is also investigated. In patients with schizophrenia who have committed socially dangerous acts, a greater number of relationships between violations of social apperception and self-regulation pa-

rameters were revealed. The components of social apperception that are significant for predicting the commission of socially dangerous actions by patients with schizophrenia are highlighted. It is shown that the greatest contribution to the attribution of schizophrenia patients to the group of persons with criminal behavior is made by excessive detailing of the situational context, introducing personal meaning into the interpretation of the situation with perceptual interference, producing aggressive alternatives with an information deficit.

**Keywords:** social apperception, self-regulation, schizophrenia, adaptation, socially dangerous actions

### References

1. Andreeva G.M. Socialnaya psihologiya [Social psychology]. Moskva. 2017. 364 p. (In Russ.)
2. Belyakova M.Yu., Bulygina V.G., Tokareva G.M. Socialno-psihologicheskie i patopsihologicheskie faktory riska soversheniya povtornyh obshchestvenno opasnyh deyanij u lic s negativno-lichnostnymi rasstrojstvami [Sociopsychological and pathopsychological factors of risk of reoffending among mentally ill with negative personality disorders]. *Psihologiya i parvo* [Psychology and law]. 2015. Vol. 5, N 1. Pp. 1–14. (In Russ.)
3. Kudryashova V.Yu., Lutova N.B. Samoregulyaciya povedeniya kak odin iz adaptacionno-kompensatornyh mekhanizmov psihiki u bol'nyh paranoidnoj shizofreniej. Soobshchenie 2 [Self-regulation of behavior as one of the adaptation-compensatory mechanisms of the psyche in patients with paranoid schizophrenia. Article 2]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii* [Review of psychiatry and medical psychology]. 2019. Vol. 3, N 4 (2). Pp. 60–67. (In Russ.)
4. Osnovnyye pokazately deyatelnosti sudebno-psihiatricheskoj jekspertnoj sluzhby v Rossijskoj Federacii v 2017 g.: Analiticheskij obzor [Performance indicators of forensic psychiatric expert service in the Russian Federation in 2017: Analytical Review]. Ed. : Makushkin E.V. Moskva. 2018, issue 26, 200 p. (In Russ.)
5. Rychkova O.V. Narushenie social'nogo intellekta u bol'nyh shizofreniej [Impaired social intelligence in schizophrenia patients] : Dis. ... Dr. Psihol. Sci. Moskva. 2014. 475 p. (In Russ.)
6. Rudenko S.L., Rychkova O.V. Narusheniya social'nogo intellekta i social'nogo funkcionirovaniya pri shizofrenii [Disordered social intelligence and social functioning in schizophrenia]. *Social'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and clinical psychiatry]. 2013. Vol. 23. N 1. Pp. 27–33. (In Russ.)
7. Shvec K.N., Ruzhenkov V.A. Faktory socialnoj dezadaptacii bol'nyh shizofreniej, perenessih pervyj psihoticheskij epizod [The factors of socio-environmental adaptation of thr patients with schizophrenia after the first psychotic episode]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2020. N 3. DOI: 10.17513/spno.29898 (In Russ.)
8. Shvec K.N., Hamskaya I.S. Faktory socialnoj dezadaptacii bol'nyh shizofreniej i podhody k psihosocialnoj terapii i rehabilitacii (obzor) [Factors of social disadaptation of patients with schizophrenia and approaches to psychosocial therapy and rehabilitation (review)]. *Nauchnye rezultaty biomedicinskih issledovanij* [Scientific results of biomedical research]. 2019. N 5 (2). Pp. 72–85. (In Russ.)

9. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DCM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. 947 p.

10. Penn D. [et al.] Social perception in schizophrenia: the role of context. *Psychiatry Research*. 2002 Mar 15; 109(2):149-59. doi: 10.1016/s0165-1781(02)00004-5. PMID: 11927140.

Received 08.09.2021

**For citing.** Lysenko N.E., Peeva O.D. Narusheniya socialnoj appercepcii u bolnyh shizofreniej. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 79. Pp. 34–47. **(In Russ.)**

Lysenko N.E., Peeva O.D. Violations of social apperception in patients with schizophrenia. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 79. Pp. 34–47.